

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN PINDAAN PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN PUSAT
HEMODIALISIS SWASTA**

(PINDAAN ORANG YANG BERTANGGUNGJAWAB (OYB))

Nama Premis : _____
 Alamat : _____
 No. Tel : _____

BIL.	PERKARA	ULASAN
1.	Surat permohonan untuk pindaan OYB yang jelas daripada pemohon/orang yang diberikuasa	
2.	Surat kuasa ASAL (bagi orang yang diberi kuasa dan ditandatangani oleh sekurang-kurangnya 51% daripada ahli pertubuhan/pertubuhan perbadanan/perkongsian)	
3.	Surat persetujuan pelantikan sebagai OYB baru	
4.	Salinan kad pengenalan OYB baru yang diperakui sah	
5.	Salinan <u>sijil kelayakan profesional</u> OYB baru:	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sijil kelayakan asas yang diperakui sah ▪ Sijil kelayakan kepakaran (jika ada) yang diperakui sah ▪ Sijil tamat latihan 200 jam dalam rawatan hemodialisis yang diperakui sah 	
6.	Salinan <u>sijil pendaftaran profesional</u> OYB baru:	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perakuan pendaftaran penuh yang diperakui sah ▪ Perakuan amalan tahunan semasa (APC) yang diperakui sah 	
7.	Surat Akuan Sumpah ASAL OYB baru (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan <i>fraud</i> atau ketidakjujuran atau <i>bankrupt</i> yang belum dilepaskan)	
8.	Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) (<i>wang tunai atau cek persendirian</i>) TIDAK DITERIMA dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia bernilai RM300.00	<p>Jika kiriman wang, sila kemukakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan Kiriman Wang (<i>Customer Copy</i> asal – yang diterima di kaunter POS Malaysia Berhad) ▪ 1 salinan tambahan (fotostat) daripada <i>Customer Copy</i> asal. <ul style="list-style-type: none"> - Tulis tangan pada salinan tersebut dengan perkataan: "RUJUKAN CKAPS" - Tuliskan hendaklah jelas dan diletakkan di bahagian atas salinan.
		<p>Jika draf bank:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sila tulis nama dan no. telefon pembayar di belakang bank draf ▪ Sila kemukakan 1 salinan (fotostat) kiriman draf bank
9.	Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Pelesenan KPJKS yang lengkap diisi (rujuk Lampiran)	

BIL	PERKARA	ULASAN
10.	Lesen untuk mengendalikan atau menyediakan ASAL untuk dipinda (<i>jika telah dikeluarkan</i>)	
11.	Surat kebenaran Ketua Jabatan (jika berkaitan)	

Tarikh Terima : _____

Pegawai Proses : _____

*PEMOHON HENDAKLAH ISI MAKLUMAT A HINGGA E DENGAN LENGKAP dan kemukakan bersama permohonan.

SLIP PENGHANTARAN PERMOHONAN BERKAITAN PELESENAN KPJKS						
A. JENIS PREMIS (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	HOSPITAL		HOSPITAL PSIKIATRI		BANK DARAH	
	PUSAT JAGAAN AMBULATORI (ACC)		RUMAH JAGAAN KEJURURAWATAN PSIKIATRI		RUMAH JAGAAN KEJURURAWATAN	
	PUSAT HEMODIALISIS		PUSAT KESIHATAN MENTAL MASYARAKAT			
	RUMAH BERSALIN		HOSPIS		GABUNGAN	
B. MAKLUMAT PEMOHON	NAMA PREMIS					
	ALAMAT LOKASI PREMIS					
	ALAMAT SURAT MENYURAT (jika berlainan dengan alamat premis)					
	NO. PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN (dimana berkaitan)					
	NO. TELEFON PEMOHON / PREMIS					
	E-MEL PEMOHON / PREMIS					
C. JENIS PERMOHONAN (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	BORANG 1		BORANG 8		SALINAN PENDUA PERAKUAN KELULUSAN / LESEN	
	BORANG 3		BORANG 9		CARIAN CABUTAN	
	BORANG 5		PINDAAN		PENGELUARAN LESEN	
D. BUTIRAN BAYARAN FI (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	JENIS BAYARAN (*tandakan / di kotak berkaitan)		BANK DRAF		KIRIMAN WANG	
	SALINAN BANK DRAFT / KIRIMAN WANG DISERTAKAN (*tandakan / di kotak berkaitan)		YA		TIDAK	
	DIKELUARKAN OLEH			NILAI BAYARAN (RM)		
	NO. RUJUKAN BANK DRAF / KIRIMAN WANG			TARIKH DIKELUARKAN		
E. TANDATANGAN & COP PEMOHON / WAKIL				TARIKH		
F. UNTUK KEGUNAAN CKAPS SAHAJA (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	Jenis bayaran (Bank Draf / Kiriman Wang sahaja diterima)		Bank Draft		Kiriman Wang	
	Bank Draft / Kiriman Wang Asal dikemukakan		Ya		Tidak	
	Salinan Bank Draft / Kiriman Wang dilampirkan bersama		Ya		Tidak	
	No. rujukan bayaran padan dengan salinan		Ya		Tidak	
	Nilai Bayaran (RM)					
	Nama PT					
	Tarikh Semakan					
	Tandatangan					